|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name | Dienst-/Amtsbezeichnung | Ort, Datum |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Personalnummer | Dienststelle |

Hessische Lehrkräfteakademie

**Antrag auf Elternzeit für das Kind** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Ich zeige gemäß der Hessischen Mutterschutz- und Elternzeitverordnung (HMuSchEltZVO) und des Gesetzes zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG) in der jeweils aktuell gültigen Fassung Elternzeit ohne Dienstbezüge:

im Anschluss an die Mutterschutzfrist bis einschließlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für die Zeit vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis einschließlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ich erkläre, dass ich mit dem o.a. Kind in einem Haushalt lebe und es selbst betreue und erziehe.

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Elternzeit von Bedeutung sind, unverzüglich anzuzeigen habe.

Die Geburtsurkunde (begl. Fotokopie) habe ich beigefügt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift